

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0018921

RC
60802

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2440 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUZID JOUNE MO HAMMED

Date de naissance : 05/11/51

Adresse : 0678285694

Tél. : Total des frais engagés : 85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 MARS 2021

Nom et prénom du malade : M. BOUZID JOUNE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque, HTA, dépression

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 18/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : 14-3-21

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08 MARS 2021	C + ETV	2	250,00 F	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE DE LA CHANNE Groupement d'Établissements Tel. : 05 23 89 09 63 I.C.E. : 000500246000026	8/3/2021	1670,60 € HT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

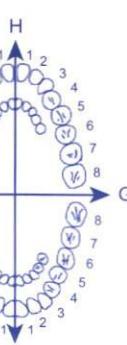
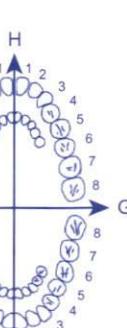
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 08 MARS 2021

H² BNU 21 DOUNG Mohamed

- Nifedipine	1/2g K	87,50 x 2
- Bisoprolol	10mg 12h	4 159,50 x 4
- Acetylpromazine	160mg	35,70 x 4
- Zulamis	200mg	31,30 x 6
- Rofecoxib	100mg	167,60 x 4
Traitement de 4 mois		<u>1670,60</u>

PHARMACIE SOUTIANE
Grande Rue d'Azemmour N° 23/25
El Jdid, Casablanca
Tel : 05 22 89 09 83
I.C.E : 00050024600026

1

الدكتورة اسوالي

Docteur SOUALY . M
Cardiologue

Rue d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Immeuble Communal N°10 - 1er Etage H. Hassan
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعود

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

159,50

159,50

159,50

159,50

LOT : 20E023
PER : 06/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E023
PER : 06/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E023
PER : 06/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E023
PER : 06/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT 202596
EXP 10 2024
PPV 31.30

PPV : 147DH40
PER : 12/22
LOT : J3318

PPV : 147DH40
PER : 12/22
LOT : J3318

PPV : 147DH40
PER : 12/22
LOT : J3318

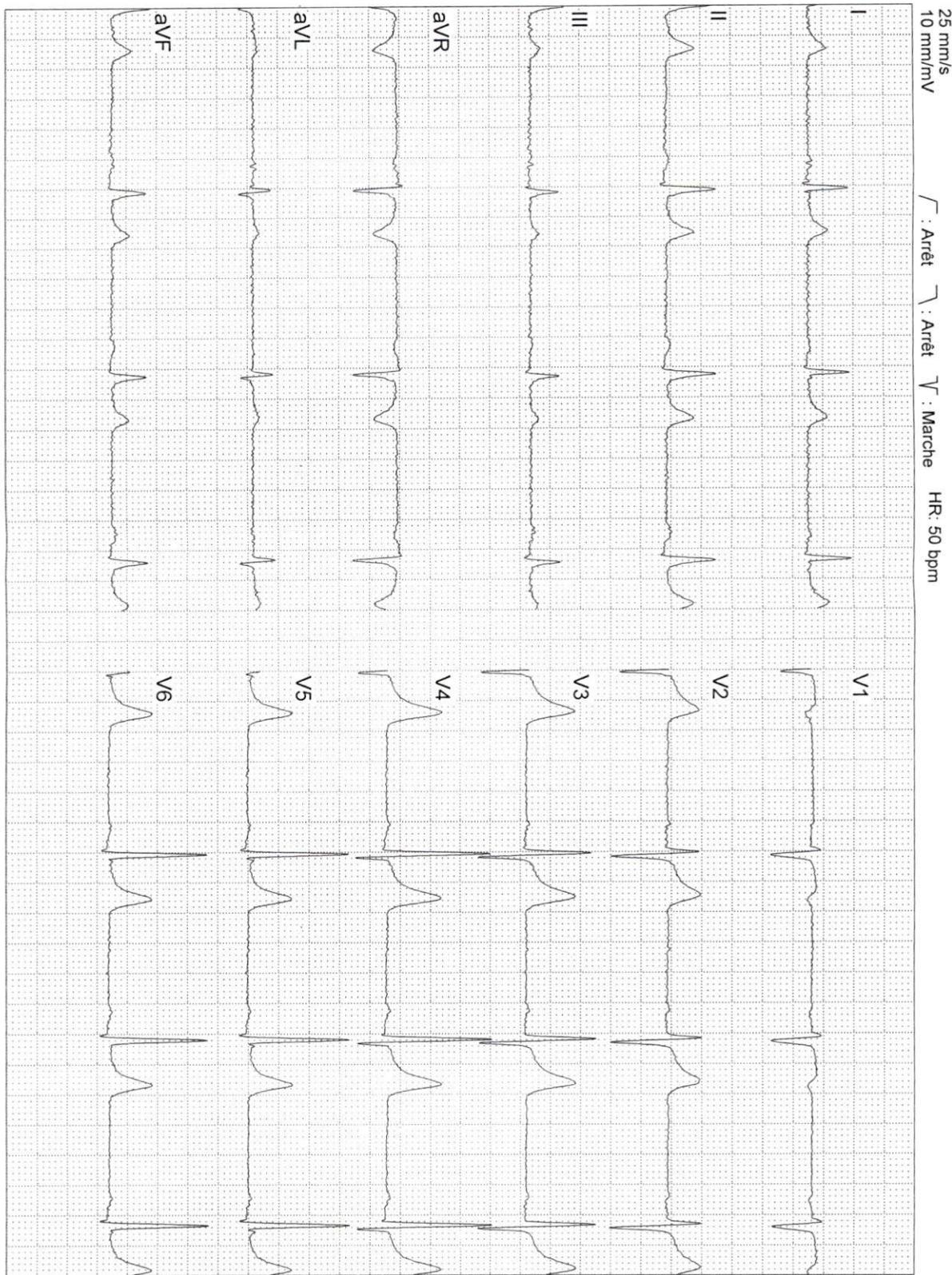
PPV : 147DH40
PER : 12/22
LOT : J3318

PHARMACIE SOUFIANE
Grande Rue 2745
El Oued - Algérie
Tel. +213 22 89 09 63
I.C.E : 000310-16000026

Nom: BOUZIDOUNE MOHAMMED
Date de naissance: 12/05/1951
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: A455N°3
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 08/03/2021 14:46:58

1/1



Nom: BOUZIDOUNE MOHAMMED
Date de naissance: 12/05/1951
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: A455N°3
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 08/03/2021 14:46:20

1/1

